

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ, 2013, Том 16, № 2 (додаток)

Под нашим наблюдением на протяжении двух лет находилось 104 ребенка в возрасте 7 – 14 ($10,2 \pm 3,4$) лет с хроническим кашлем. Всем детям проводилась фиброгастродуоденоскопия с использованием РН-метрии, инструментальные методы диагностики и лабораторная диагностика.

В результате проведенного обследования причины хронического кашля были диагностированы у 67,4 % детей. Главными причинами хронического кашля у детей были "синдром носоглоточного затекания" в 52 % случа-

ев и бронхиальная астма 22% соответственно. У 20,8% детей выявлены вокальные невротические тики и только у 9% причиной явился гастроэзофагальный рефлюкс.

Наше исследование показывает, что распространенность вокальных невротических тиков в структуре хронического кашля у детей может быть значительно выше данных официальной статистики в данной возрастной группе. В то время как роль гастроэзофагального рефлюкса как причина хронического кашля не столь определяющая.

УДК 616-053.31/.36:613.221

© Козакевич В.К., Мелащенко О.І., Козакевич О. Б. 2013

ОПТИМІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Козакевич В.К., Мелащенко О.І., Козакевич О. Б.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Правильне харчування дітей раннього віку – основа формування здоров'я, як у дитячі роки, так і у віддалені періоди життя. Останнім часом на фоні посиленої уваги до забезпечення дітей перших років життя молочними продуктами у світі визначилась тенденція до створення спеціальних замінників молока, склад яких орієнтований на дітей віком з 1 до 3-х років. До таких сумішей відноситься «Малютка premium-3» з пребіотиками та нуклеотидами виробництва «ПАТ Хорольського молоко-консервного комбінату дитячих продуктів» (Україна). Клінічна апробація «Малютки premium-3» проведена у дитячому поліклінічному відділенні № 2 ДМКЛ м. Полтави.

Метою даного випробування була оцінка клінічної ефективності та переносимості продукту «Малютка-premium 3» для харчування дітей з 1 року.

Матеріали і методи. Суміш повністю відповідає сучасним вимогам, що висуваються до молочних сумішей для дітей від 1 року. Кількість білка в суміші доведена до 2,7 г у 100 мл відновленого продукту. Співвідношення сироваткових білків до казеїну становить 20 : 80. Суміш збагачена таурином. Загальна кількість жирів у 100 мл готового продукту становить 2,6 г. Жировий компонент спеціально підібраний поєднанням молочного жиру та рослинних олій (кукурудзяної, кокосової, рапсової). Співвідношення між ω -6 та ω -3 поліненасиченими жирними кислотами (10 : 1). Вуглеводний компонент представлений лактозою, мальтодекстрином, сахарозою. Загальна кількість вуглеводів – 9,3 г в 100 мл відновленої суміші. Суміш «Малютка premium 3» містить 17 вітамінів та 12 мінеральних речовин у відповідності до фізіологічних потреб дітей другого року життя.

До складу молочної суміші введені пребіотики – комбінація коротколанцюжкових галактоолігосахаридів і довголанцюжкових фруктоо-

лігосахаридів у співвідношенні 9 : 1, що наближає біфідогенну активність суміші до грудного молока. Також у суміші введені 5 найбільш важливих нуклеотидів: аденозінмонофосфат, цитидинмонофосфат, урединмонофосфат, гуанінмонофосфат, інозинмонофосфат. Їх кількість в 100 мл поновленої суміші становить 2,29 – 3,93 мг.

Продукт отримували 37 дітей віком від 1 до 3 років (18 дівчаток і 19 хлопчиків). 15 дітей були практично здоровими, а інші мали анемію, гіпотрофію, функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, atopічний дерматит (стадія ремісії). Тривалість спостереження становила 3 місяці. Критеріями ефективності застосування суміші у харчуванні дітей була динаміка основних клінічних проявів: апетиту, алергії, кишкових дисфункцій (закрепи, проноси), прибавка у вазі; лабораторні дослідження (клінічні аналізи крові, сечі, копрограма, кал на дизбіоз до та після призначення суміші).

Результати дослідження. Період адаптації до апробованого продукту перебігав у досліджуваних дітей цілком задовільно, відмови від нової молочної суміші зафіксовано не було. Більшість дітей (в тому числі й діти із зниженим апетитом) охоче їли запропоноване харчування, що вказує на високі смакові якості продукту.

Клінічно було відмічено нормалізацію кратності випорожнень, оптимізацію характеру калових мас. Спостерігалось значне зниження епізодів закрепів, а через три тижні використання даної суміші – повне їх зникнення. Даний позитивний ефект батьки спостерігали в середньому через 7 ± 4 дні. При використанні нової суміші у харчуванні обстежених дітей нами відмічена позитивна динаміка у складі мікрофлори кишечника (достовірне підвищення концентрації біфідо- і лактобактерій та зменшення умовно-патогенної мікрофлори, $p < 0.05$).

Висновки. Суміш «Малютка premium-3 з пребіотиками та нуклеотидами» являє собою

повноцінну молочну суміш, яка може використовуватись для харчування дітей з 12 місяців життя в якості молочного напою, при приготуванні різних страв (сухих безмолочних каш, десертів, супів).

Результати проведених клінічних випробувань даного продукту свідчать про його добру переносимість, як відносно здоровими дітьми, так і дітьми з особливими потребами в харчуванні.

УДК: 373.5.091:376-056.24/-056.36

© Коротина Н.Н., Шевченко Н.Т., Фотул М.И., Подлианова Е.И. 2013

К ВОПРОСУ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Коротина Н.Н., Шевченко Н.Т., Фотул М.И., Подлианова Е.И.

Хортицкий национальный учебно-реабилитационный многопрофильный центр г. Запорожье, Украина

В Украине, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста детей с ограниченными возможностями. Поэтому, одним из направлений поддержки и охраны здоровья населения является реабилитационная помощь детям с ограниченными возможностями, а одной из основных проблем - обучение детей-инвалидов по программе инклюзивного образования. Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя) – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах.

Цель работы: оценить эффективность инклюзивного образования в реабилитационном процессе детей с ограниченными возможностями, на примере обучения в Хортицком национальном учебно-реабилитационном многопрофильном центре (Хортицкий центр).

Материалы и методы: проанализировано качество реабилитационного процесса 164 школьников в возрасте 6-17 лет (из них 51 ребенок-инвалид), обучающихся в общеобразовательных классах Хортицкого центра за период с 2011 по 2012 год.

Результаты: Хортицкий национальный учебно-реабилитационный многопрофильный центр, согласно приказу МОН и МОЗ Украины, с 2007 года работает как инновационное учреждение. Одновременно с программой массовой школы, 31% детей-инвалидов в условиях Центра проходят и реабилитационный процесс: 42% составляют дети-инвалиды с патологией нервной системы (из них 26,4% детей с различными формами ДЦП); 12,6% с врожденными аномалиями развития и заболеваниями костно-мышечной системы; 10% детей-инвалидов с заболеваниями органа слуха и сосцевидного отростка, 6% с новообразованиями.

У большинства детей и детей-инвалидов проблема их полноценного творческого развития и самоопределения достигается благодаря внедрению и использованию коррекционных педагогических и лечебно-реабилитационных мероприятий, среди которых следует отметить

психолого-педагогические занятия, использование компьютерного слухоречевого тренажера для логопедической коррекции, работу кабинетов гидротерапии, кинезотерапии, аппаратной физиотерапии, теплотерапии, кабинетов массажа. Кроме того, в Центре используются современные инновационные методы реабилитации – иппотерапия и канистерапия, что позволяет повысить процесс адаптации и коммуникативности детей, уменьшить ощущение неполноценности, улучшить координацию движений больных с ДЦП и др. На базе Центра работает около 20 кружков и детских творческих коллективов, что позволяет развивать у детей стремление достигать успеха независимо от жизненных ситуаций, состояния здоровья или особенностей развития.

Анализ эффективности реабилитационного процесса, проводимого в Хортицком центре, показал улучшение состояния здоровья у 88% детей с заболеваниями нервной системы и у 67% детей с патологией опорно-двигательного аппарата. Практически у всех детей с патологией органа слуха и сосцевидного отростка достигнута стойкая ремиссия. Путем использования терренкуров, ежедневной утренней гимнастики и ЛФК в 1,5 раза улучшились показатели физического развития и выносливости к нагрузкам у школьников с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Отмечен прогресс в нервно-психическом развитии детей с особыми потребностями, что проявилось повышением интереса к учебной деятельности у 60% детей, улучшением речевых навыков и возрастанием познавательной активности у 50% детей-инвалидов.

Выводы: На сегодняшний день, Хортицкий центр является одним из интегративных образовательных учреждений Украины, который благодаря комплексному реабилитационному процессу обеспечивает социальную адаптацию, творческое саморазвития, профессиональную ориентацию, восстановление и поддержку здоровья детей с органическими и функциональными заболеваниями органов и систем в условиях общеобразовательной школы.